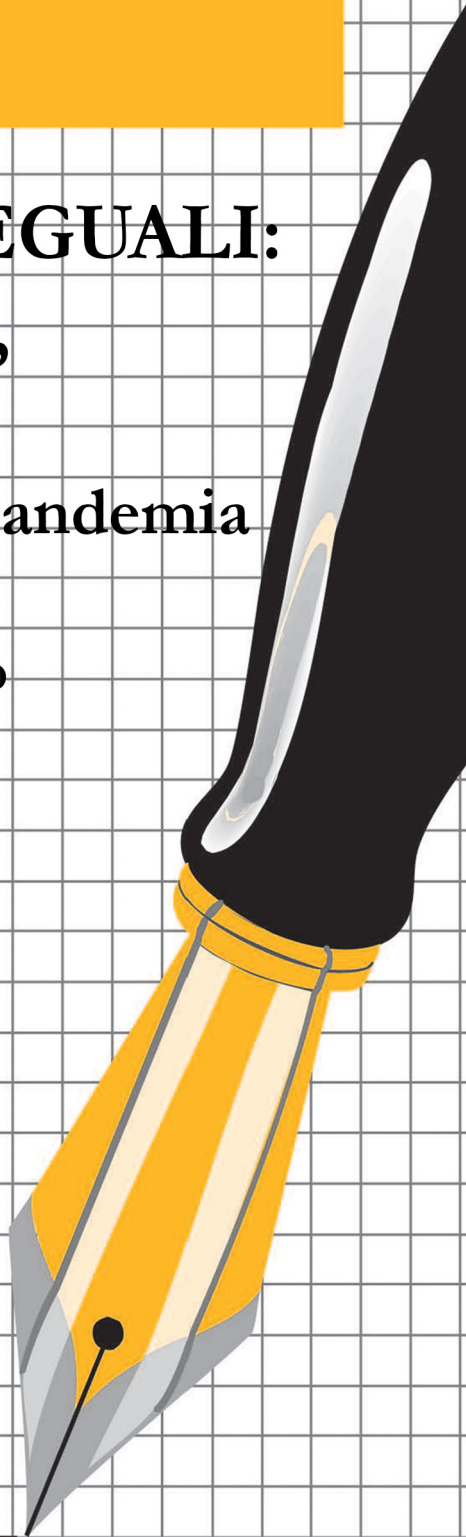
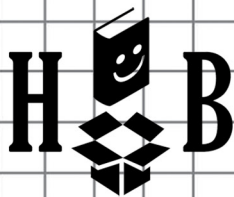
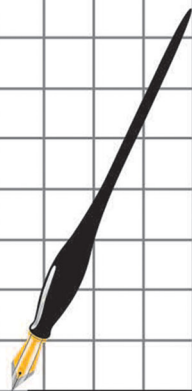


TRE PASSI DISEGUALI: Sanitario, Sociale, Socio-sanitario prima e durante la pandemia

Una proposta di Manifesto
per coinvolgere tutti
in una azione comune

Gruppo Social 4.0

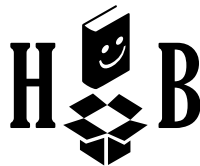


A cura di
Gruppo Social 4.0

**TRE PASSI DISEGUALI:
Sanitario, Sociale,
Socio-sanitario
prima e durante la pandemia**

*Una proposta di Manifesto
per coinvolgere tutti in una azione comune*

Collana Block Notes n°19



TRE PASSI DISEGUALI:

Sanitario, Sociale, Socio-sanitario prima e durante la pandemia

Una proposta di Manifesto per coinvolgere tutti in una azione comune

© 2021 Edizioni Homeless Book
www.homelessbook.it

ISBN: 978-88-3276-171-9 (eBook)

Publicato a febbraio 2021

Indice

Presentazione	5
1 - La risposta ai bisogni sociali come diritto di tutti per tutti: il compito dei sistemi di <i>Welfare</i>	7
2 - La risposta dei sistemi di <i>Welfare</i> (dal <i>Welfare State</i>, al <i>Welfare mix</i> al <i>Welfare Community</i>)	11
3 - I sistemi di <i>Welfare</i> in situazione critica: la mancata connessione tra servizi sanitari, servizi sociali e sociosanitari	15
4 - Un nuovo sistema solido e trasparente intermedio tra Stato e comunità sociali: novità e innovazioni	19
5 - I nodi da affrontare	23
6 - Il problema delle professioni sociali e il loro disordine normativo nei sistemi di <i>Welfare</i> sociale e socio-sanitario	27

7 - Le innovazioni necessarie nei sistemi di <i>Welfare</i>. A partire dalle comunità e dalle autonomie locali	31
8 - Che cosa cambiare?	33
9 - Che cosa innovare?	39
Perciò siamo "Social 4.0"	47
Gli autori	49

Presentazione

L'anno scorso, giusto in questo periodo il "gruppo Social 4.0" stava terminando la redazione del proprio Manifesto e cominciava ad immaginare le modalità con le quali divulgare quello che, molto realisticamente sarebbe stato un (piccolo) contributo al dibattito sempre più aspro sul futuro del nostro sistema di *Welfare*, frastornato da sovranismo, globalizzazione, scontro di civiltà, familismo imperante, frammentazione geografica e socioculturale.

Troppo per un Paese fragile, per una società liquida in un mondo che sembra sempre più un mare aperto in tempesta.

Poi è successo l'impensabile, la fantascienza si è fatta realtà e Lui, il Covid, ha sconvolto il nostro mondo.

Non c'è bisogno di parlarne più di tanto, come per tutti quelli che hanno vissuto un "trauma" e ne sono sopravvissuti non sono necessarie le parole. Serviranno per ricordarlo a posteri, nella speranza che evitino i nostri errori.

Va, invece, ricordato come la pandemia Covid -19 ci abbia da subito costretto a guardare al nostro Manifesto con occhi completamente diversi, meno inclini ad un approccio meramente di studio ai temi del *Welfare* e più centrato sulla necessità di ribadire la *visione del mondo*, ideale non ideologica, alla base del nostro essere animali sociali, parte di una comunità.

Centralità, quindi, della persona, con tutte le sue caratteristiche e i suoi bisogni, che la rendono unica ed irripetibile e non solo un target di servizi o commerciale.

L'evoluzione ha subito una forte accelerazione, pur in presenza di condizioni di precarietà che, per la prima volta dalla seconda guerra mondiale, hanno colpito direttamente ed in modo devastante le ricche società occidentali.

In poco tempo il lavoro agile e la rete hanno permesso, la sopravvivenza delle relazioni, seppur a distanza (certamente non sostituiranno mai quelle psicofisiche), e la tecnologia ha supportato questo cambiamento.

Non lasciamo che, come in passato è accaduto troppo spesso, all'evoluzione tecnologica non corrisponda una evoluzione personale e, quindi, sociale.

Il nostro (piccolo) contributo non ha più l'obiettivo di una "manutenzione" del sistema *Welfare*, questo è oramai acquisito; senza manutenzione il sistema si inceppa.

L'obiettivo è quello di riaffermare i nostri valori umani fondamentali per una comunità più evoluta e consapevole.



1 - La risposta ai bisogni sociali come diritto di tutti per tutti: il compito dei sistemi di *Welfare*

È importante richiamare i principi fondamentali della nostra Carta Costituzionale, in particolare gli articoli 2 e 3 che rispettivamente sono posti a tutela dei diritti inviolabili dell'uomo sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità; tutto ciò correlato a doveri inderogabili di solidarietà politica ed a tutela del diritto d'eguaglianza, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

La giustizia sociale parte da questi principi e l'ingiustizia sociale è determinata dalle diseguaglianze che a loro volta sono portatrici di bisogni sociali. Più cresce la forbice fra ricchi e poveri e più si è di fronte a crescenti diseguaglianze sociali.

La legge 328/2000 ha posto l'accento sul diritto ai servizi sociali e socio-sanitari come diritto primario, così come la L. 833/1978 di Riforma del sistema sanitario aveva individuato il diritto alla salute.

La crisi economica, sociale e culturale di inizio millennio ha però messo in evidenza le disparità sostanziali dei due interventi normativi; essi hanno certamente dato coerenza e unitarietà al sistema dei servizi medico-sanitari, ma non ha evidenziato le necessarie connessioni tra i due sistemi di organizzazione dei servizi destinati alla medesima comunità.

Infatti, nel caso dei servizi sanitari, si è proceduto alla scelta di trasformare le Unità sanitarie locali in vere e proprie Aziende della sanità, mentre i servizi sociali e socio-sanitari hanno trovato negli interventi delle Regioni logiche e approcci anche molto diversi tra loro, con l'effetto però di una posizione marginale, senza le necessarie connessioni tra servizi sanitari e servizi sociali e socio-sanitari.

Non va certamente sottovalutato il fatto che tale assetto ha portato ad *una crisi sostanziale di fiducia* del cittadino nei confronti del sistema di *Welfare*, così come conosciuto nella vita dei territori e delle comunità.

L'allontanamento dei cittadini dalle forme di partecipazione tradizionali (democrazia rappresentativa, partiti, istituzioni) e la spirale di timori-egoismo-paura-razzismo, da fenomeno circoscritto ad alcune frange ideologizzate o marginali, è diventato ideologia dominante nelle società meno coese e di più recente adesione ai diversi modelli socioculturali di *Welfare* (Paesi dell'est e del sud Europa).

Tale connubio sta minando dalle fondamenta i principi dei sistemi di *Welfare*, oggi conosciuti in Europa occidentale.

Non si può, infatti, sottovalutare il fatto che termini come democrazia e autoritarismo, che in passato erano antitetici, oggi vengono conati e abbinati per definire nuove realtà emergenti, nelle quali lo sviluppo economico non si accompagna allo sviluppo dei diritti e/o libertà individuali, caratteristiche del modo originario di rappresentare e valutare il *Welfare* occidentale.

Si è spesso di fronte a diritti "relativi", la cui relatività è dettata non solo dalle risorse a disposizione, ma



anche dai cambiamenti degli stili di vita e dei nuovi bisogni.

Da ciò l'esigenza di *un nuovo e diverso sistema di Welfare*, in cui si possono attivare processi di cambiamento e di innovazione che hanno portato ad una nuova identità e a diverse finalità delle azioni sociali rivolte al benessere delle persone e delle comunità.

2 - La risposta dei sistemi di *Welfare* (dal *Welfare State*, al *Welfare mix* al *Welfare Community*)

NUOVI SISTEMI DI WELFARE

Il *Welfare State* non è più in grado di soddisfare i bisogni che si moltiplicano nel nostro Paese in considerazione anche delle diverse variabili, quali la globalizzazione ed il prevalere dell'economia finanziaria sull'economia reale.

Altri fattori, quali l'ecologia, la demografia comportano cambiamenti dei bisogni sempre più veloci con la necessità di trovare risposte altrettanto veloci.

Si parla, infatti, di diversi sistemi di *Welfare*:

1. *Welfare mix*;
2. *Welfare* generativo;
3. *Welfare* subsidiario;
4. *Welfare* di comunità;
5. *Welfare* di prossimità.

Non è più pensabile che l'assistenza cali dall'alto, occorre invertire il paradigma. Il cittadino deve essere partecipe dei servizi che costituiscono le risposte ai suoi bisogni e può esserlo solo nella misura in cui "conosca", sia responsabilizzato e, per esserlo, sia soprattutto coinvolto.

Per esempio, il *Welfare* generativo implica una partecipazione dal basso dei cittadini per la costruzione di un sistema di garanzie sociali.

Il mutamento progressivo del modello statale di *Welfare* ha messo in evidenza il fatto che *non ci si può limitare solo a finalità riparative* delle criticità del sistema capitalistico,

L'azione delle istituzioni e delle organizzazioni che mirano a nuove risposte di benessere deve oggi puntare ad obiettivi inclusivi e sfidanti, come la riduzione del numero di persone a rischio di povertà o esclusione sociale.

L'aumento della povertà e la disuguaglianza che ne deriva, oltre a limitare lo sviluppo economico generale, favoriscono le spinte razziste e sovraniste di fasce sempre più ampie di ceto medio.

A tale scopo bisogna ribadire che la povertà è collegata a condizioni, quali, per esempio:

- disoccupazione,
- lavoro mal retribuito, a cui corrispondono redditi e pensioni del tutto inadeguate e insufficienti;
- prestazioni sociali inadeguate;
- bassi livelli di istruzione;
- scarsa qualità dei servizi sanitari e disuguaglianze sanitarie;
- disagio abitativo;
- difficoltà di accesso a servizi di assistenza all'infanzia e a servizi e corsi di istruzione di qualità;
- aumento dei nuclei monocomponenti / monoparentali;
- bassi livelli di partecipazione alla comunità e alla vita pubblica;
- minor accesso ai trasporti pubblici.

Le risposte devono partire da un'analisi che iden-



tifichi le principali cause scatenanti e combinino approcci *condivisi da subito*, in modo da identificare e realizzare soluzioni sostenibili che interrompano il circolo vizioso dell'isolamento fra istituzioni, cittadini e corpi intermedi.

Occorre, pertanto, un cittadino consapevole e partecipe. Perché ciò avvenga occorre ribadire che l'aspetto fondamentale di una società che possa definirsi "civile" è, prima di tutto, l'istruzione; perciò, occorre ritornare a rispettare i tre cardini fondamentali del paese che sono l'istruzione, la sanità e la sicurezza sociale.

Chi sa, agisce e reagisce; chi non sa, subisce.

Ci muoviamo all'interno di situazioni in cui la costruzione delle risposte risulta però non sempre corrispondente, poiché se ci poniamo in situazioni ordinarie di manifestazione di domande sociali e sanitarie, possiamo osservare come la risposta delle organizzazioni sanitarie sia inquadrata in ordinamenti dove la logica dei servizi pubblici e privati sembra integrarsi con risultati positivi, mentre la risposta dei servizi sociali e socio-sanitari si propone in termini deboli, troppo variabili da un comune all'altro, da un territorio di pianura ad un ambito collinare e montano.

Quindi, ormai le inefficienze e le inadeguatezze delle risposte dei sistemi sanitari e sociali si manifestano come non più rinviabili; e ciò per garantire *Welfare*, identità e inclusione sociale a tutti, senza distinzioni.

3 - I sistemi di *Welfare* in situazione critica: la mancata connessione tra servizi sanitari, servizi sociali e sociosanitari

LA RIDUZIONE DI RISORSE PUBBLICHE E L'ATTENZIONE ORMAI INTERESSATA AGLI ORGANISMI DEL TERZO SETTORE

L'inarrestabile crisi economica, insieme agli aspetti demografici (invecchiamento della popolazione e sua diversa composizione) e il venir meno di risorse sia sociali che sanitarie per far fronte alle problematiche indotte dall'aumento delle persone non autosufficienti, obbliga a rivedere i sistemi di *Welfare*, le modalità con cui sono acquisite le risorse, nonché la logica di gestione delle strutture dei servizi (da una impostazione aziendale dei servizi sanitari ad una troppo diversificata dei servizi sociali e socio-sanitari).

Se è necessario riconsiderare le diverse risposte ai bisogni, allo stesso tempo occorre riesaminare i diversi soggetti erogatori delle risposte in un'ottica di diversificazione sia dei servizi erogati che dei soggetti erogatori. *Le istituzioni pubbliche non sono più in grado, senza l'aiuto di altri soggetti, espressione della vita economica e sociale, di dare risposte sufficienti a tutti i bisogni che la comunità esprime.*

In particolare, molte risposte potrebbero derivare dal privato *non profit*, il c.d. terzo settore, espressione della stessa comunità, in quanto caratterizzato da soggetti or-

ganizzati, quali associazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale, cooperative sociali, fondazioni di partecipazione e di comunità.

Queste realtà, a differenza delle istituzioni pubbliche (stato e regioni), sono in grado, in quanto espressione di partecipazione dal basso, di veicolare risorse economiche e umane verso risposte sociali e sanitarie che i sistemi locali di *Welfare* devono riconoscere e rendere sempre più accessibili. Le raccolte fondi attraverso le modalità del *fundraising* e del *crowdfunding* sono attività tipiche di questa realtà.

Il Codice del terzo settore (Legge 106 /2016 “Delega al Governo per la riforma del terzo settore, dell’impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale”) e la normativa sull’impresa sociale, D.lgs. 112/2017, sono gli strumenti che il legislatore mette a disposizione per valorizzare, nel cambiamento in atto, la partecipazione *dal basso* espressa attraverso la sussidiarietà orizzontale.

Occorre, tuttavia, esplicitare non solo una qualche valutazione, ma anche le risposte possibili che si possono dare ad un assetto normativo e funzionale nella organizzazione dei servizi; occorre, perciò, che sia in grado di mettere in discussione due aspetti essenziali che incidono non casualmente sugli effetti di benessere delle persone e delle comunità.

I LIMITI CRESCENTI DI UNA VISIONE AZIENDALE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI, SOCIALI E SOCIO-SANITARI

Occorre in primo luogo superare l’assetto aziendale divenuto dominante nella gestione e nella valutazione dei risultati della offerta e distribuzione dei servizi pub-



blici ai territori e alle comunità. Non ci riferiamo solo alle *Aziende Sanitarie locali* (Ausl in Emilia-Romagna), ma anche alle *Aziende di Servizi alla Persona* (Asp nella medesima regione) che ha portato al progressivo misconoscimento delle Ipab e di altre forme di regolazione e di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari (per il cui riconoscimento è però divenuta essenziale la procedura di accreditamento).

UN NUOVO SISTEMA CHE INTERCONNETTE E INTEGRA I SERVIZI

È diventato ormai urgente l'azione normativa ed organizzativa che porti al riconoscimento di una *diversa matrice di regolazione* dei diversi tipi di servizi, superando la visione dei servizi sanitari come centrali e strategici e di quelli sociali e socio-sanitari come periferici, quasi fossero una appendice dei precedenti.

La crescente criticità del periodo storico a cui ci stiamo avviando, anche al di là degli effetti destrutturanti della pandemia, già aveva messo in evidenza come la mancanza di interconnessione tra i servizi sanitari e quelli sociali, vista e regolata solo all'interno del settore della "economia pubblica" producesse effetti di medio e lungo periodo che indebolivano il tessuto sociale, mettevano in discussione la necessaria integrazione sociale, indebolivano o interrompevano i processi di inclusione sociale delle persone deboli, disabili (e non solo degli immigrati).

Occorre, perciò, ridisegnare e riordinare il sistema dei servizi per il benessere come *un sistema che interconnette e integra* i diversi attori del settore pubblico e del terzo settore, evidenziando come *l'azione pubblica* e

la *civic action* dei diversi soggetti espressioni della vita di comunità siano intrinsecamente necessarie per raggiungere gli obiettivi di benessere e di coesione sociale delle comunità e dei territori.



4 - Un nuovo sistema solido e trasparente intermedio tra Stato e comunità sociali: novità e innovazioni

Occorre perciò non trascurare il ruolo che i soggetti del terzo settore organizzato, anch'esso coinvolto dalla crisi, stanno cercando di esercitare, con azioni volte a dare risposte adeguate alle persone e ai gruppi portatori di bisogni di salute e di benessere; con ciò promuovendo e realizzando direttamente interventi, che vengono riconosciuti e valutati positivamente per il loro impatto sociale.

Perciò, vengono messe in discussione le vecchie modalità di relazione con la pubblica amministrazione per poterle innovare e meglio finalizzare ai bisogni di salute e di benessere.

Parimenti a fronte di spinte "sovraniste" di parte della società si assiste al rifiorire di impegno e partecipazione alla gestione della "res publica", con forme e modalità nuove, anche se non necessariamente innovative: aggregazioni informali di cittadini, volontariato singolo, riscoperta del senso civico e dell'appartenenza al territorio di riferimento, attenzione rivolta a temi specifici (ambiente) a livello globale.

Il Codice del terzo settore, attraverso una disciplina legislativa unitaria degli aspetti gestionali, civilistici e tributari degli enti ed organismi riferibili al terzo settore, intende riordinare, semplificare, rivedere in modo

organico e sistematico le disposizioni riguardanti gli enti non lucrativi che hanno lo scopo di perseguire finalità solidaristiche in generale e più specificatamente di utilità sociale.

Non occorre ovviamente dimenticare che occorre ancora oggi elaborare una immagine realistica al variegato mondo del terzo settore con una normativa ancora da migliorare, superando alcuni aspetti frammentari e scoordinati; si riconosce ormai, in sedi diversi della vita politica e delle professioni, che è necessario creare un sistema solido e trasparente.

Certamente, si rende necessario, anche nella prospettiva di un diverso e più articolato e partecipato sistema di *Welfare*, una più esplicita considerazione di ciò che, al di là della economia pubblica e della economia di capitale, si può riconoscere nel terzo settore della economia civile.

Condividiamo la posizione di chi ha inteso rappresentare tale componente essenziale della struttura economica e sociale della nostra società con alcune essenziali *parole chiave*:

- bene comune;
- cittadinanza attiva;
- coesione e protezione sociale;
- valore e funzione sociale;
- cultura e pratica del dono;
- partecipazione, solidarietà e pluralismo.

Facendo riferimento a questo settore della nostra società, occorre considerare con attenzione le principali novità introdotte dalla legge di riconoscimento del terzo settore:



- qualificazione giuridica delle organizzazioni non profit,
- valorizzazione del principio di sussidiarietà,
- stabilizzazione dei canali di finanziamento,
- valorizzazione e sviluppo delle imprese sociali,
- *accountability* (responsabilità) e trasparenza delle organizzazioni.

La riforma prende atto della complessità e della crisi dell'attuale sistema di *Welfare*, riconoscendo e favorendo l'iniziativa economica privata chiamata a concorrere alla tutela dei diritti civili e sociali, anche attraverso l'esplicito riconoscimento delle finalità perseguite e in collegamento funzionale con le attività svolte dal pubblico.

In questo senso, occorre muoversi in una nuova logica e con diversi paradigmi; prima di tutto, da una programmazione dall'alto occorre passare alla prassi di una *co-progettazione*.

Con ciò si vuole significare che istanze, interessi, ruoli sociali e competenze professionali e risorse, sia istituzionali che sociali, si riconducono a un *condiviso sistema di prevenzione, tutela e cura* dei bisogni sociali e sanitari della comunità.

5 - I nodi da affrontare

È ormai convinzione diffusa, ma ancora non condivisa dentro gli organi delle istituzioni regionali e locali, che le istituzioni non sono riuscite a fornire risposte idonee e tempestive ai bisogni contingenti di fasce sempre maggiori di popolazione.

Attualmente il sistema vive una *crisi valoriale* profonda per la continua messa in discussione dell'assetto in essere e per la mancanza di una reale riflessione sui mutamenti della società.

Nell'arco di un decennio o poco più, come è noto, abbiamo visto l'azzeramento delle Ipab e l'istituzione delle ASP, lo scioglimento (ancora non consolidato) delle Province e la creazione della Città Metropolitana (o delle nuove ex Province), la spinta alla coincidenza degli Ambiti ottimali con i Distretti sociosanitari e dell'Unione con il Distretto, la crisi del modello di Distretto coincidente con l'Unione, il blocco delle fusioni fra Comuni, la non coincidenza degli ambiti scolastici con i Distretti.

Tutti elementi che mettono in evidenza processi che non hanno raggiunto risultati efficaci nella costruzione di nuove risposte a bisogni sociali, socio-sanitari e sanitari che si modificano ad una crescente velocità.

Ora, la situazione di crescente difficoltà si evidenzia in un contesto non di attività ordinaria, ma di *emergenza* non temporanea, ma prolungata nel tempo, che si manifesta in relazione ad eventi macro sociali; non tanto tramite epidemie locali e limitate nella diffusione, ma in una *pandemia inedita e inattesa*, di fronte alle quali si

sono rivelate le debolezze intrinseche ai sistemi di Welfare sia sanitario che sociale e socio-sanitario.

Già la progressiva perdita di efficienza e funzionalità del sistema di *Welfare*, anche a causa di un'endemica scarsità di risorse, si era sviluppata a ritmi tali da accentuare la povertà relazionale, educativa ed economica, allontanando sempre più la società dalle istituzioni.

Il processo pandemico ha reso esplicito un altro fattore di invalidazione progressiva dell'assetto dato finora ai sistemi di *Welfare*.

- Il *sistema medico-sanitario* ha evidenziato la rigidità di una gestione eccessivamente regolata sotto il profilo economico aziendale delle Asl, con la debole o assente connessione con i servizi sanitari di base, la medicina generale o di comunità: un fattore non solo di debolezza gestionale, ma di incapacità di prevenzione e promozione delle azioni per la salute da diffondere nei territori e nelle comunità.

In troppi casi, anche in Emilia-Romagna si sono rivelati casi di gestione essenzialmente autoreferenziale della medicina generale di base, o addirittura casi di territori privi di presenza di medici di base.

- *L'insieme dei servizi sociali e socio-sanitari*, privi della caratteristica di sistema di riferimento territoriale (ad eccezione delle Asp) ha manifestato un *disordine strutturale*, mediato solo dal ruolo professionale degli assistenti sociali e degli operatori attivi negli Ospedali di comunità o in servizi annessi alle diverse tipologie di residenze per anziani e disabili. Anche episodi di epidemie



specifiche, non solo una pandemia generalizzata, hanno messo in evidenza la debolezza strutturale di tali risposte ai bisogni sociali e socio-sanitari, anzi gli esiti nefasti che si sono prodotti anche di recente nei confronti dei soggetti ospitati, spesso reclusi in tali strutture.

I nodi da affrontare non sono solo istituzionali: oggi più che mai si ha la netta sensazione che non vi sia più una cultura complessiva dei luoghi della vita sociale, laddove famiglia e solidarietà hanno giocato un ruolo fondamentale all'interno della comunità.

In tale contesto si manifesta il *fallimento delle politiche sociali promosse a livello territoriale*. La sempre maggiore burocratizzazione e l'inconsistenza del ruolo delle ASP, come concepito dalla legge 328/2000, hanno manifestato tutta la prevedibile inefficacia di tali Aziende sociali, tanto da renderle di fatto *scatole vuote*, zavorra che appesantisce anziché alleggerire e migliorare l'efficienza del sistema.

INNOVAZIONI SONO POSSIBILI NEL SOCIALE

Qualche opportunità proprio sul livello istituzionale c'è stata, anche se non sempre se ne è colta la rilevanza per gli effetti positivi che poteva produrre.

La legislazione regionale, nel caso della Emilia-Romagna, ha dato impulso a processi inediti di associazione dei Comuni in Unioni e, laddove possibile, di fusione dei Comuni, con ciò favorendo un contestuale processo di costituzione - a livello locale - di strutture deputate alla gestione unificata dei servizi sociali.

Nel quadro di questa sorta di nuova architettura del

sistema dei servizi sociali, viene riconosciuto il ruolo di governo generale della Regione, che destina ai Comuni la titolarità del governo locale e la realizzazione dei sistemi di servizi di *Welfare* sociale, incentrati sulle comunità locali.

DISORDINE E CONFLITTUALITÀ: AZIONI PER UN NUOVO ASSET NEL SOCIALE

In definitiva, nel quadro istituzionale un ormai evidente disordine si riflette in una mancata concertazione dei partner interessati alle medesime finalità di salute e di benessere sociale; si è anzi generata una conflittualità che tende a manifestarsi nell'incertezza degli indirizzi e, quindi, nello spreco non irrilevante di risorse, già insufficienti.



6 - Il problema delle professioni sociali e il loro disordine normativo nei sistemi di Welfare sociale e socio-sanitario

I sistemi di *Welfare*, dal sanitario, al socio-sanitario al sociale, si qualificano per la presenza di figure operative con un profilo professionale riconosciuto su scala regionale, nazionale, in alcuni casi internazionale; in primo luogo per gli operatori sanitari e socio-sanitari, e con qualche insufficienza per gli operatori sociali.

Se per gli operatori sanitari, medici e non, il riconoscimento è definito da norme nazionali e da regole emanate da Ordini e Collegi accreditati su scala nazionale; non bisogna dimenticare che le professioni operanti nel sociale e nel socio-sanitario non si esauriscono in quelle ordinistiche.

Gran parte dei profili, soprattutto del settore socio-sanitario, sono riconosciuti da normative nazionali e regionali, che individuano le necessarie abilità e pratiche professionali, essenziali per rispondere alle esigenze delle persone, anche in condizioni di disabilità.

Una situazione problematica, spesso paradossale, si riscontra però nel campo del lavoro sociale. La presenza di riconoscimenti definiti da collegi professionali (come nel caso degli assistenti sociali), oltre a figure non ordinistiche che il legislatore ha contemplato nella legge 4 del 2013 a tutela delle prestazioni, non implica la definizione puntuale dei compiti e delle attività.

Queste ultime, attribuite anche in contesti non istituzionali, sono sempre più necessarie in presenza di situazioni e fattori conseguenti che introducono effetti di fragilità, disabilità sociali e relazionali in persone provenienti da culture e comunità diverse.

A questo si affianca la crisi della figura professionale di area sociale per eccellenza: l'assistente sociale estranea/estraniata dai processi di raccordo con la comunità di appartenenza, incapsulata nella gestione dei casi individuali, compressa fra controllo dei requisiti di accesso alle prestazioni e procedure necessarie all'attivazione di queste ultime.

Tuttavia, non va sottovalutato il fatto che l'orientamento a trasformare i servizi sociali in aziende (*AUSL* nel sanitario e *ASP* nel sociale e anche nel socio-sanitario) (configurando perciò gli utenti sempre più come *consumatori* di prestazioni), se ha rafforzato le figure professionali mediche, infermieristiche e altre del settore sanitario, non ha favorito il contestuale riconoscimento, anche sul piano normativo, delle figure del lavoro sociale che, a differenza della figura dell'assistente sociale, non dispongono di organizzazioni rappresentative di settore, e non sono oggetto di un riconoscimento anche in altre sedi negoziali e contrattuali.

Abbiamo assistito alla crescente precarizzazione di lavoratori dei servizi sociali (afferenti sia ai Comuni che alle ASP o altre organizzazioni) che ha di fatto comportato l'interruzione del processo virtuoso di creazione di nuove figure professionali, nonché di formazione per processi nuovi di professionalizzazione; con l'esito di ridurre molto la rilevanza di diverse figure che operano da tempo nei servizi sociali e anche in parte dei settori



socio-sanitari.

Ciò ha comportato anche l'effetto più eclatante nelle modalità di applicazione del sistema di accreditamento sociosanitario, sempre più rigide e riduttive..

Lo sviluppo delle cooperative sociali anch'esse sempre più configurate come *aziende* (se non nello statuto, di sicuro nel *modus operandi*) invece che imprese con finalità mutualistiche e sociali, ma anche la contestuale crisi, riconosciuta in diverse aree della regione, delle ASP, sono conferma di una situazione difficile da sostenere, per gli effetti che si producono sul giusto riconoscimento, non solo economico, della professionalità acquisita dai lavoratori sociali.

Si tratta di una situazione complessa, difficile da recepire e da affrontare, ancora di più in assenza di strumenti normativi che consentano di riconoscere le abilità e le competenze oggi sempre più necessarie in contesti di crescente variabilità e conflittualità sociale.

Occorre pertanto attivare una conoscenza puntuale e sistematica di quanto sta manifestandosi nei diversi campi della vita sociale, senza trascurare gli aspetti marginali della vita di una comunità.

7 - Le innovazioni necessarie nei sistemi di *Welfare*. A partire dalle comunità e dalle autonomie locali

Il sistema di *Welfare* attuale, ancora basato sull'offerta di servizi standard in una logica prestazionale gratuita, non è in grado di reggere al mix di bisogni a complessità crescenti.

Emerge la necessità di un *Welfare* capace di contribuire a ricostruire (prima che sia troppo tardi) la trama sociale in via di rapido sfilacciamento.

La nostra posizione è per un *Welfare* generativo di valori condivisi, di connessioni tra le singole persone e tra queste e le loro rappresentanze, capace, quindi, di *produrre capitale sociale*, attraverso un lavoro di e per la comunità di riferimento.

Forse proprio l'individuazione di una comunità locale di riferimento, che tenga conto dell'assetto geografico, superandolo attraverso un nuovo approccio sistemico nei confronti delle realtà complesse locali e globali, può costituire l'approccio innovativo alla complessità attuale.

Occorre ripristinare il rapporto tra istituzioni e territorio, disegnando delle *microzone omogenee* in cui il tessuto sociale di quella determinata collettività, riconoscendo il ruolo fondamentale che gruppi, associazioni, imprese sociali possono svolgere.

Prossimità significa, innanzitutto, che i servizi sociali,

sociosanitari e sanitari operino nel territorio, conciliando soprattutto le aspettative sociali, legate all'evoluzione sociodemografica ed economica, ai bisogni incombenti e alle emergenze della vita quotidiana del singolo e della collettività.

L'avvento della pandemia, se da un lato ha messo in evidenza la carenza territoriale dei sistemi sanitari, sociali e socio-sanitari, pur con forti diversificazioni regionali, dall'altro ha accelerato decisioni che si configurano urgenti e non più tali da essere frenate dalle pastoie burocratiche del nostro apparato amministrativo.

Così come la necessità di decongestionare i "pronto soccorso" e gli ospedali ha messo in discussione il nostro sistema sanitario, a cominciare dal ruolo dei medici di famiglia, e ha messo in atto operazioni che spostano le azioni verso il territorio.

Anche in campo sociale a fronte di una solidarietà crescente, specialmente nella prima fase, si stanno manifestando segni di insofferenza, di sospetto e conseguentemente di una sempre minor socialità che, unita all'aggravarsi delle diseguaglianze, porta a un disgregarsi dei sistemi e modelli fino ad ora seguiti e non solo in campo nazionale.

Per questo è necessario cominciare a pensare al *dopo pandemia* anche attraverso un percorso partecipato, coscienti che le variabili sono tante e che tempo e spazio non sono secondari a costruire una società solidale e più equa di quanto sia stata fino ad oggi e di quanto si sta prospettando.



8 - Che cosa cambiare?

A - RIDARE VALORE ALLA COMUNITÀ E AL SUO CAPITALE SOCIALE E CULTURALE

Dobbiamo cambiare da parte nostra e delle istituzioni il nostro modo di considerare e valutare il valore della partecipazione della comunità alla vita della stessa, ciò che significa partecipare anche in termini di protezione dei più fragili. La comunità è in grado di sviluppare benessere, ed il benessere riduce i rischi di fragilità, anzi è la principale leva della prevenzione.

Le persone portatrici di bisogni non devono essere isolate o stigmatizzate per quanto rappresentano, ma accolte all'interno della comunità. Per questo occorre fare un salto culturale che implica il concetto di *inclusione*. Non più solo integrazione, ma inclusione sociale.

La paura esclude, mentre una comunità accogliente riduce le paure. Ecco che l'istruzione, non solo quella scolastica, ma anche quella collettiva diventa fondamentale perché ci consente di prendere in considerazione non solo le risorse economiche, ma anche e soprattutto il capitale sociale e culturale delle comunità e dei territori in cui sono collocate.

B - AMPLIARE E DIVERSIFICARE I SERVIZI SOCIALI E SOCIO-SANITARI

L'ampliamento dei servizi e la diversificazione possono avvenire solo attraverso presenze significative, nei numeri e nei profili professionali, di operatori nel terri-

torio; e ciò con l'obiettivo di promuovere ulteriormente il sostegno alla domiciliarità.

La residenzialità "leggera", che implica diverse forme dell'abitare protette, quali *co-housing* per anziani o disabili adulti, alloggi protetti, *housing sociale* in generale, sono approcci adeguati ai bisogni delle persone che divengono fragili per l'invecchiamento, ma non solo.

Queste tipologie di interventi ricomprendono anche risposte al "dopo di noi". Tali risposte devono essere ben organizzate e seguite dai servizi sociali del territorio perché diversamente si rischia di far fallire i progetti.

La comunità partecipante diventa essa stessa servizio per i suoi componenti più fragili.

Oggi si parla, per esempio, di *dementia friendly community* il cui primo progetto, in Italia è stato ideato dalla Fondazione Alzheimer Italia in collaborazione con altre Fondazioni di ricerca. La comunità amica di persone con demenza viene definita: "una città, paese o villaggio in cui le persone con demenza sono comprese, rispettate, sostenute e fiduciose di poter contribuire alla vita della loro comunità. In una comunità amica delle persone con demenza, gli abitanti comprenderanno la demenza, e le persone con demenza si sentiranno incluse e coinvolte, ed avranno possibilità di scelta e di controllo sulla propria vita".

In questa direzione occorre ripensare e riprogettare i servizi sociali (per la *prevenzione e la partecipazione*) e i servizi socio-sanitari (per l'*inclusione*) delle persone più a rischio di emarginazione e di esclusione sociale.

Nei territori comunali e delle Unioni dei comuni in una logica di partecipazione e di condivisione, occorre adottare progetti innovativi che ristrutturino e riconfi-



gurino i *Centri comunitari di servizi sociali*, di educazione, prevenzione e partecipazione alla soluzione dei problemi sociali.

Ciò rende necessario costruire pratiche di collaborazione tra operatori professionali dei Comuni e dell'AUSL, delle cooperative sociali, delle fondazioni con finalità sociali e i volontari qualificati di associazioni di volontariato, di promozione sociale e di terzo settore.

Di tutti questi protagonisti che si assumono il compito di assicurare le condizioni essenziali per il benessere delle persone e della comunità vanno affermati e riconosciuti i compiti di *valutazione, sviluppo e qualificazione degli interventi*, nella comune *responsabilità sociale* nei confronti delle istituzioni e della comunità.

C - RICONOSCERE E DIVERSIFICARE I SOGGETTI PROFESSIONALI E SOCIALI, CHE SI ASSUMONO LA RESPONSABILITÀ DI GESTIRE LE RISPOSTE AI BISOGNI DELLE PERSONE E DELLA COMUNITÀ

Affrontando questo tema (la diversificazione dei soggetti gestori), occorre avere particolare riguardo al Codice del terzo settore che prevede la regolamentazione di tutti i soggetti senza finalità di lucro, ivi comprese le imprese sociali e le fondazioni che svolgono attività aventi ad oggetto interventi nei servizi sociali e nelle prestazioni sanitarie e socio sanitarie.

Per esempio, le Fondazioni di comunità, la cui più alta espressione è la *Fondazione di partecipazione*, possono costituire una *terza via* fra il pubblico ed il privato, permettendo la partecipazione dei Comuni e di altre realtà istituzionali e non, del territorio, come le fondazioni bancarie.

In questo senso, a nostro avviso, occorre un cambiamento significativo nella configurazione delle organizzazioni che già oggi devono assicurare servizi e prestazioni; è il caso delle ASP, che da aziende di carattere pubblico devono ritornare ad essere espressione diretta e responsabile delle comunità in cui sono nate e in cui vengono riconosciute, attraverso la loro trasformazione in *Fondazioni di comunità*, a cui le istituzioni, ma anche e soprattutto le famiglie e le imprese presenti nella comunità possono aderire stabilmente e responsabilmente.

Tutto ciò va considerato anche in coerenza con quanto previsto dal *Piano Sociale e Sanitario* della Regione Emilia-Romagna 2017-2019, i cui obiettivi strategici sono tre:

- Lotta all'esclusione;
- Individuazione del territorio distrettuale come nodo strategico;
- Nuovi strumenti di prossimità.

In questa prospettiva, occorre considerare le potenzialità del territorio da spendere come risorse.

- Vi è una diffusa consapevolezza che le istituzioni (dai Comuni alla Regione) da sole non sono più in grado di dare risposte a tutti i bisogni, nella loro complessità; e ciò per la nota scarsità di risorse sia finanziarie che umane.
- Per questo non si può prescindere dalla *sussidiarietà* sia orizzontale che circolare. Infatti, opportunamente, non parliamo più di *Welfare state*, ma di un *Welfare mix*, dove gli attori della vita sociale sia pubblici che privati, diventano protagonisti di una generazione di continue nuove risposte ai bisogni e alle domande sociali.



- In Emilia-Romagna, la nascita delle ASP, sorte dalla trasformazione delle IPAB, presenta oggi molte e crescenti criticità e la stessa Regione è intervenuta con la L.r. 12/2013, per tentare una semplificazione in ambito distrettuale coinvolgendo i soggetti pubblici erogatori di servizi socio-sanitari e sociali, evidenziando il loro ruolo e la loro responsabilità nell'adottare strategie di azione coordinate.

Riteniamo però che tale provvedimento normativo non sia sufficiente, di fronte a domande sociali che non sono di per sé contenibili, provenendo soprattutto da una popolazione sempre più anziana nella età e da domande di aiuto sociale che sempre più spesso devono trovare risposte in più dimensioni (la necessità di uno spazio dove abitare, dove far crescere la famiglia, dove assistere la persona disabile o anziana, e la facilitazione all'accesso ai servizi educativi, riabilitativi, di reinserimento nella vita sociale).

- Anche dai territori (comunali ed intercomunali) e dalle comunità devono partire proposte e progetti, nonché il riconoscimento e la valutazione delle risorse sociali, che possono essere rese disponibili e condivisibili.

Quindi, occorre che si produca al più presto nelle aree comunali ed intercomunali una *mappa ragionata di tutte le risorse sociali, culturali, professionali* che possono essere introdotte, in un disegno programmato e vincolato di integrazione con i servizi e le prestazioni offerte dai servizi sociali dei Comuni e dai servizi socio-sanitari offerti anche dalla Ausl locale.

9 - Che cosa innovare?

LA PROGETTUALITÀ PARTECIPATA

Questa può essere realizzata attraverso un coinvolgimento attivo della comunità, già evidente nella partecipazione delle tante realtà associazionistiche presenti nei territori dove i volontari dedicano il loro tempo per finalità di tipo sociale e culturale.

In modo particolare occorre operare perché l'associazionismo sia sempre più interconnesso con le istituzioni e i centri di servizio.

In tale contesto si può allora realizzare la *governance* territoriale in cui tutto deve confluire in un *macro progetto* di interventi sociali e socio-sanitari. Lo strumento individuato dalla L. 328/2000 è costituito dai *Piani di zona*, poi regolamentati dalle leggi regionali.

I piani di zona devono essere strumento di partecipazione; diversamente divengono modalità burocratiche (nell'accezione negativa) di gestione del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari che difficilmente potranno raggiungere i livelli di integrazione di cui vi è necessità.

LE NUOVE TECNOLOGIE

Occorre ormai parlare esplicitamente delle nuove tecnologie, a partire da quelle della Informazione e della Comunicazione che nel settore dei servizi sociali e socio-sanitari sono d'aiuto, già di forte utilità.

La situazione emergenziale conseguente alla pande-

mia in atto (Covid 19) ha la necessità di potenziare l'uso della tecnologia. Nelle diverse strutture di ricovero delle persone anziane si è potenziato il sistema delle video chiamate per poter mettere in contatto l'ospite con il proprio familiare, nella impossibilità di visita da parte di quest'ultimo.

Il protrarsi della chiusura delle residenze per anziani, anche se con limitate aperture ai familiari rende queste residenze sempre più chiuse nei rapporti con l'esterno.

LE NUOVE RISPOSTE DI RESIDENZIALITÀ PARTECIPATA E RESPONSABILE

Occorre interrogarsi se residenze che comprendono grandi numeri di ospiti siano ancora attuali. Occorre ripensare a forme di residenzialità leggera che ricomprendono gli alloggi protetti, già ampiamente sperimentati in Emilia-Romagna. Da pensare anche ad altre forme di *housing sociale*, come le *cohousing* e i condomini solidali.

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali va oggi rivisto completamente.

Se il bisogno di residenzialità si concentra sul bisogno soprattutto rivolto alla non autosufficienza, occorre potenziare la parte sanitaria per queste tipologie di strutture. La rete dei servizi accreditati prevede anche le Rsa in cui la parte sanitaria, in termini di parametri, è molto più qualificata; ma ormai la stragrande maggioranza di Rsa è stata trasformata in Case protette (Cra), ovviamente perché la spesa sanitaria si riduce.

È fondamentale distinguere tra azioni positive rivolte agli anziani fragili, ma ancora autosufficienti, e servizi rivolti alla non autosufficienza. Tale distinzione



era ben chiara nella L.R. Emilia-Romagna n.5/1994 che aveva ben individuato la rete dei servizi rivolti alla non autosufficienza, senza tralasciare, nella prima parte della legge, le necessarie azioni positive, che la comunità doveva mettere in campo per fare *prevenzione*.

È pertanto necessario ripensare e riprogettare i servizi sociali (per la prevenzione e la partecipazione) e i servizi socio-sanitari per rispondere ai bisogni derivanti dalla condizione di non autosufficienza.

Enti gestori di servizi rivolti agli anziani devono puntare allora sulla prevenzione alla non autosufficienza, ma con attività e servizi soprattutto di sostegno alla domiciliarità.

L'IMPORTANZA DELLA PROSSIMITÀ

La prossimità va intesa non come la definizione di spazi, ma come luoghi di vita, che siano in grado di incentivare luoghi d'incontro, di riconoscimento reciproco dei bisogni e delle risposte possibili. Questo auspica la stessa L.r. n. 5 del 1994 che indicava diverse azioni positive rivolte alla prevenzione, superando il concetto di mero servizio prestazionale.

Costruire un sistema di prossimità significa anche che tutto il tessuto sociale ed economico dei territori e delle comunità si adoperi per recuperare i valori di mutualità e di solidarietà che erano alla base della nostra società fino a qualche decennio fa e in cui la famiglia e la comunità di riferimento ne costituivano l'asse portante.

In tale contesto il ruolo del pubblico deve essere di *facilitatore*, individuando negli ambiti comunali e/o di Unioni dei Comuni le aree di attivazione e di consolidamento dei centri di servizi (oggi configurabili nelle

Case della salute, non solo espressione dell'AUSL, senza dimenticare anche l'apertura o la riapertura degli Ospedali di comunità).

Anche in relazione a questi cambiamenti in atto e possibili, diventa ancora più importante coordinare le azioni dei diversi protagonisti delle risposte ai bisogni sociali delle comunità e all'interno di queste, ricercare punti di aggregazioni naturali dove potere incentivare nuove e buone pratiche sociali.

Una funzione importante la possono svolgere non solo l'associazionismo, nelle sue diverse espressioni oggi riconosciute nell'ambito del terzo settore, ma anche cittadini singoli o in forma aggregata, attraverso lo sviluppo di azioni spontanee che passano molte volte inosservate.

Per combattere le povertà relazionali, educative, economiche, reali o solo percepite, che si manifestano soprattutto nelle periferie delle grandi città, non si deve agire soltanto con le logiche e gli strumenti messi a disposizione dalle istituzioni (il modello in riduzione del *Welfare State*), ma anche stimolando il Dna solidaristico delle nostre collettività.

Analisi e diversificazione devono essere l'azione costante del pubblico per costruire un *Welfare di prossimità*.

Per realizzare questo sistema alternativo, occorre che direttamente sul territorio agiscano figure professionali appositamente formate: assistenti sociali, educatori, infermieri, operatori socio/sanitari, psicologi, sociologi clinici, mediatori sociali, *counselor* per singoli e gruppi, a stretto contatto con i cittadini.

Questo vuol dire per tali operatori e per i servizi che rendono attivi, diventare elementi naturali della vita



quotidiana in quella comunità, così come lo sono il bar, la farmacia, il condominio, la chiesa, la parrucchiera/barbiere, il fornaio ecc.

LA COMUNICAZIONE COME FATTORE DI PARTECIPAZIONE

Occorre operare nel presente, e nello stesso tempo guardare anche al futuro in cui il mondo sociale necessariamente cambierà; vi saranno giovani dotati di capacità linguistiche, comunicative e tecnologiche, forse oggi difficilmente immaginabili; vi saranno generazioni di anziani sempre più in grado di adoperare le nuove tecnologie che permettono di ottenere risultati, in ambito socio/sanitario, impensabile fino a qualche anno addietro.

Perciò dovrà essere curato un uso attento dei *social*, inclusivo e non egoistico e diffamatorio, attraverso un sano scambio di informazioni ed una sana conversazione, anche collettiva, che contribuirà a conoscere meglio il territorio e chi lo abita.

Anche a proposito di queste strutture/servizi, occorre disporre di una *mappa puntuale* e di un *sistema aggiornato di informazioni*, nonché delle risorse pubbliche e sociali che ne rendano evidente la vitalità e la prossimità nei confronti dei portatori di bisogni, altrove non risolvibili.

FARE COMUNITÀ PER COSTRUIRE RISPOSTE AI BISOGNI SOCIALI

L'auspicata partecipazione dal basso è presupposto per responsabilizzare le persone e renderle attivamente partecipi non solo alla vita comunitaria, ma anche alle

decisioni che coinvolgono quel tessuto sociale.

Solo così si può rafforzare la comunità e renderla preparata ad affrontare tutte le variabili, le eccezioni che inevitabilmente devono essere affrontate collettivamente.

L'attuale emergenza Coronavirus ci dimostra che dobbiamo saper socializzare, *fare comunità anche nell'isolamento* in cui tale emergenza ci costringe. La stessa ci costringerà a rivedere i nostri modelli consumistici, dovremo saper individuare le priorità nel soddisfacimento dei bisogni, nonché il nostro esserci adagiati in una società dei consumi; le uniche garanzie che possiamo auspicare, con l'aiuto di tutti noi, sono le soddisfazioni dei bisogni primari, *in primis* la salute.

Dovremo essere altresì pronti a superare la crisi economica in cui forzatamente ci siamo venuti a trovare, fattore determinante nella composizione della domanda sociale.

Rafforzare lo spirito, a volte a scapito della nostra immagine esteriore e dei piaceri effimeri: questo risultato non potrà certamente essere immediato, anche se necessario.

L'INTERGENERAZIONALITÀ INTESA COME INCONTRO FRA GENERAZIONI

Sono numerose e diverse le manifestazioni di un cambiamento sociale nel passato molto sottovalutato per la dominanza indiscussa della popolazione adulta nelle famiglie e nelle comunità: *l'intreccio e la interconnessione tra più e diverse generazioni*, senza dimenticare anche l'accentuazione delle pluralità delle culture multietniche che si vengono a manifestare.



Sono numerose le manifestazioni di ciò che si va riconfigurando nella vita delle nostre comunità.

Non possiamo non ricordare la nascita di *botteghe culturali* nel territorio volte a favorire lo scambio di saperi fra anziani e giovani; così come ricordato da diversi autori che individuano nell'ambiente e nel territorio i fattori essenziali per la formazione delle persone; questa si realizza, infatti, attraverso l'interazione tra le diverse generazioni in una sorta di "aula didattica decentrata".

I saperi che si traducono in racconti e forme comunicative anche inedite, divengono risorse essenziali per rigenerare la capacità di dare risposte condivise nei confronti dei problemi e delle domande sociali, spesso non facili da riconoscere e da valutare.

DENTRO AI PROCESSI DI INNOVAZIONE

Di tutti questi cambiamenti in atto occorre avere una consapevolezza piena e condivisa, anche e soprattutto se guardiamo ai nostri territori e alle nostre comunità non come sistemi chiusi, ma avviati sempre più ad una sorta di *policentrismo* diffuso in un contesto dove il *locale* si innesta nel *globale* e dove il *globale* si alimenta e si autodefinisce nel *locale*.

Se si risponde in maniera adeguata a quanto richiesto dagli elementi appena messi in evidenza, risultano più credibili, affidabili e realizzabili pratiche di *Welfare* che siano in grado di tradursi in effetti di *Well-being*.

Questo obiettivo si raggiunge coinvolgendo quelle persone che prima e più di altri hanno necessità di vedere riconosciuti i loro diritti ad una vita degna di essere vissuta, insieme a coloro che partecipano alla medesima società/comunità solidale.

Perciò siamo “Social 4.0”

Non siamo un gruppo, ma facciamo rete (*networking*), incontrandoci e facendo conversazione, non costruiamo muri, non cerchiamo spazi delimitati, chiusi, ma come ogni rete, abbiamo spazi aperti, con la possibilità di stringere nuovi nodi, per allargare la rete.

Dentro la rete la comunicazione costituisce la risorsa che rigenera e rinsalda i nodi, rafforzandone la resistenza e costruendone all'esterno la sua originale identità.

Perciò, in momenti particolari della nostra conversazione, guardiamo al di fuori di noi, pensiamo ad altri da informare, coinvolgere e invitare ai nostri incontri.

Le nostre conoscenze, le nostre esperienze professionali sono e sono state importanti, ma possono essere integrate e anzi arricchite - reciprocamente - con le competenze professionali di altri, che a vario titolo operano nel campo dei diversi sistemi di *Welfare*.

Da ciò nasce l'invito che riteniamo di poter e dover indirizzare alle persone che possono condividere l'esigenza di un cammino comune.

I NOSTRI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE

La parola fa *rete*, attraverso la relazione e la comunicazione.

I nostri incontri sono significativi e lasciano traccia perché arricchiscono sempre e comunque chi partecipa al gruppo di conversazione.

Perciò non mancheremo, utilizzando le reti della tecnologia della informazione e della comunicazione, di

promuovere *incontri web di conversazione*, secondo le finalità del nostro gruppo di conversazione.

Inoltre, il ricorso ai *social media* costituisce oggi uno strumento di accelerazione e di potenziamento della comunicazione, dandole una dimensione di continuità e di collegamento, non solo virtuale, con l'interlocutore.

Siamo ricorsi, oltre alla posta elettronica delle e-mail, anche alla pagina Facebook <https://www.facebook.com/groups/social4.0/>.

È leggibile e accessibile a tutti.



Gli autori

Tommaso Calia	<i>tommaso.Calia@live.it</i>
Flaminia Codronchi	<i>fcodronchi@gmail.com</i>
Stefano Iseppi	<i>iseppste@gmail.com</i>
Paride Lorenzini	<i>paride.lorenzini@fastwebnet.it</i>
Everardo Minardi	<i>evermin58@gmail.com</i>
Annalisa Valgimigli	<i>avalgi@teletu.it</i>
Redazione	<i>info@homelessbook.it</i>

